

ISSN 1608-635X (Print)
ISSN 2664-4479 (Online)



Національна академія медичних наук України

Всеукраїнська асоціація кардіологів України

ДУ «Національний науковий центр "Інститут кардіології
імені академіка М.Д. Стражеска" НАМН України»

Український кардіологічний журнал

Ukrainian Journal of Cardiology

Матеріали XX Національного конгресу кардіологів України

(Київ, 25–27 вересня 2019 р.)

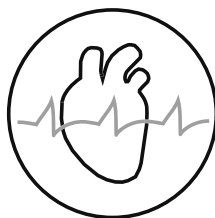
Головний редактор: О.М. Пархоменко

Наукова редакція випуску: М.І. Лутай (голова), Л.Г. Воронков,
С.М. Кожухов, О.І. Мітченко, Л.А. Міщенко, О.Г. Несукай, О.С. Сичов,
Ю.М. Сіренко, Ю.М. Соколов, Т.В. Талаєва, В.О. Шумаков

Том
26

Додаток
1

2019



www.ucardioj.com.ua

Київ • 2019

наряду с крайне большим числом препаратов в целом (более 6 табл/с), делает обоснованным и рациональным рекомендацию к началу приема полипил Триномия на этапе выписки пациента с ОКС из специализированного стационара на индивидуальной основе.

Стратификация риска пациентов с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST и уровень ишемизированного альбумина

Е.А. Коваль, Е.С. Щукина

ГУ «Днепропетровская медицинская академия МОЗ Украины»

Ишемизированный альбумин (ИА) является относительно новым маркером для оценки ишемии миокарда у пациентов с кардиоваскулярной патологией [Sameer S., 2008].

Цель – изучить соотношение показателей шкал риска у пациентов с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST (ОКСбпST) в зависимости от уровня ИА.

Материал и методы. У 45 пациентов, госпитализированных в КУ «Д КОШМД» ДГС с диагнозом ОКСбпST, старше 18 лет, в сроки до 72 часов от появления симптомов, были проанализированы клинические данные, данные лабораторных и инструментальных методов исследования. Исключались пациенты с обострением хронических заболеваний, с острыми воспалительными заболеваниями. Уровень ИА определялся при госпитализации; за норму принят уровень $<0,4$ УЕ/мл. Рассчитывался риск осложнений по шкалам GRACE, PURSUIT, CHA₂DS₂-VASc и шкале тромботического риска для пациентов с ОКС (Коваль ЕА, 2010). Средний возраст пациентов составил $(66,7 \pm 11,5)$ года; мужчины – 48,8 %. Среди сопутствующих заболеваний и факторов риска были выявлены: табакокурение – у 33,3 %, артериальная гипертензия (АГ) – у 55,5 %, хроническая сердечная недостаточность – у 35,5 %, перенесенный ранее инфаркт миокарда – у 40 %, сахарный диабет 2-го типа – у 6,7 %. Гемодинамические показатели на момент госпитализации были стабильны. На ЭКГ при поступлении ишемическая депрессия сегмента ST отмечалась в 55,5 %, инверсия зубца Т – в 48,4 %; изменения исходной ЭКГ отсутствовали в 4,4 % случаев. Повышенный уровень вч-Тропонина Т был зафиксирован у 77 % пациентов. Пациенты были разделены на группы в зависимости от уровня ИА: группа 1 – пациенты с нормальным уровнем ИА и группа 2 – лица с повышенным уровнем ИА. Статистическая обработка данных проводилась с помощью программ Excel и Statistica 6 для Windows. При оценке достоверности меж- и внутригрупповых различий использовались критерии Манна – Уитни, Вилкоксона.

Результаты. В группе 1 (16 пациентов) средний возраст составил $(64,9 \pm 9,4)$ года (мужчин 37,5 %), в группе 2 (29 пациентов) – $(67,3 \pm 12,2)$ года (мужчин 56 %). В анамнезе ПИКС в группе 1 у 25 %, в группе 2 – 42 %, ХСН – 45,5 % и 28 % соответственно ($p > 0,05$ во всех сравнениях). Группы не отличались при поступлении по уровню САД, ДАД, ЧСС.

Результаты традиционной стратификации больных и уровень ИА

	GRACE		PURSUIT		CHA ₂ DS ₂ -VASc		Шкала тромботического риска для пациентов с ОКС	
	Гр. 1	Гр. 2	Гр. 1	Гр. 2	Гр. 1	Гр. 2	Гр. 1	Гр. 2
Средний балл	106,4 $\pm 33,6$	119,8 $\pm 26,3$	10,7 $\pm 2,7$	10,9 $\pm 3,7$	3 $\pm 1,9$	2,9 $\pm 1,9$	4,5 $\pm 1,9$	4,8 $\pm 2,2$
Низкий риск, %	62,5	51	68,8	56	–	10,5	18,8	21
Средний риск, %	25	28	6,3	7	37,5	10,5	81,2	79
Высокий риск, %	12,5	21	24,9	37	62,5	79,5	–	–

Выводы. Пациенты с повышенным уровнем ИА при поступлении имели в целом одинаковый и невысокий риск согласно основным шкалам, в том числе и тромботических осложнений. Наблюдалась тенденция сочетания высокого уровня ИА и высокого риска осложнений у пациентов с ОКСбпST, что указывает на возможность дополнительного применения оценки уровня ИА в стратификации больных с ОКС.

Порушення кінцевих стадій коагуляційного гемостазу в пацієнтів з гострою ТЕЛА і проведенням тромболізісом

О.А. Коваль, О.М. Клигуненко, О.Ю. Муризіна

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

Доцільність проведення системного тромболізісу (ТЛТ) у пацієнтів з гострою ТЕЛА проміжного-високого ризику раніше не досліджувалася у зв'язку зі ступенем порушення коагуляційних процесів та їх стійкості, порівнюючи з групою високого і дуже високого ризику.

Мета – оцінити динаміку змін коагуляційних властивостей крові у хворих з гострою ТЕЛА до і після проведення системного ТЛТ, в групах високого і проміжного-високого ризику.

Матеріал і методи. Проспективний аналіз коагулограм 43 пацієнтів $((55,6 \pm 11,6)$ року, 36 % жінки) з гострою ТЕЛА: до проведення ТЛТ, через 8 діб на фоні базисної антикоагулянтної терапії; 1-ша група (високого ризику) –